



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

29.07.2019

№ 1454-р

г. Екатеринбург

***О ведении регионального динамического регистра пациентов с терминальной стадией хронической почечной недостаточности, получающих заместительную почечную терапию методом диализа***

В целях создания единой базы пациентов, получающих заместительную почечную терапию методом диализа, динамического точного учета количества услуг диализа, предоставляемого пациентам на амбулаторном и стационарном этапах

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить:

1) порядок предоставления сведений о пациентах, находящихся на заместительной почечной терапии, для включения в регистр пациентов, получающих диализ (Приложение №1);

1) состав данных, содержащихся в характеристике направления на госпитализацию в стационар (круглосуточный и дневной) или консультацию, проведение лабораторно-инструментальных исследований в амбулаторно-поликлинических условиях (Приложение №2);

2) форму регистра пациентов, получающих заместительную почечную терапию методом диализа (Приложение №3).

2. Руководителям медицинских организаций, осуществляющих деятельность в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области, с 01.11.2019 в случае курации пациента, получающего заместительную почечную терапию, обеспечить:

1) заполнение полей в электронной медицинской карте пациента, получающего заместительную почечную терапию методом диализа, в случае амбулаторного наблюдения и в случае госпитализации вне зависимости от ее причины;

2) соответствие состава данных, содержащихся в электронной медицинской карте пациента, получающего диализ, составу данных, содержащихся в характеристике направления на госпитализацию в стационар (круглосуточный и дневной) или консультацию, проведение лабораторно-инструментальных исследований в амбулаторно-поликлинических условиях (Приложение №2).

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Свердловской области И.Й. Базите.

И.о. министра

Е.А. Есина

**Порядок предоставления сведений о пациентах, находящихся на  
заместительной почечной терапии, для включения в регистр пациентов,  
получающих диализ**

1. Регистр пациентов, получающих заместительную терапию диализом (далее регистр пациентов «Диализ») - совокупность информационных ресурсов, сформированных на уровне медицинских организаций Свердловской области, а также информационные технологии, реализующие процессы сбора, обработки, накопления, хранения, поиска и предоставления сотрудникам ТФОМС Свердловской области, Министерства здравоохранения Свердловской области, медицинским организациям и руководителям отделений нефрологии и диализа.

2. Руководители или специалисты — нефрологи учреждений здравоохранения Свердловской области и амбулаторных диализных центров, оказывающие услугу диализа пациентам с диагнозом: хроническая болезнь почек 5 стадии или с диагнозом: острая почечная недостаточность, представляют данные о пациентах из медицинской карты для внесения в регистр пациентов «Диализ» о дате установления этого диагноза, дате начала терапии гемодиализом, лечебном учреждении, режиме (стационар, дневной стационар), в котором в настоящий момент проводится гемодиализ по форме, которая предусмотрена приложением № 2 к настоящему приказу, в следующие сроки:

в двухдневный срок со дня пребывания в круглосуточном стационаре;  
в семидневный срок со дня пребывания в дневном стационаре амбулаторного центра диализа, не реже чем один раз в месяц.

3. Данные о пациентах предоставляются в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10 пересмотра, принятой 43-й Всемирной ассамблеей здравоохранения.

Пациент включается в регистр пациентов «Диализ» при впервые оказанной услуге с соответствующими кодами: A18.05.002, A18.05.011., A18.05.002.003, A18.05.003, A 18.05.004.001, A18.05.011.001, A18.05.002.005, A18.05.003.002, A18.05.011.002, перитонеальный диализ: A18.30.001, A18.30.001.002, A18.30.001.003.

Сведения о пациенте заносятся в регистр пациентов «Диализ» с наполнением следующих данных о пациенте:

- 1) ФИО пациента;
- 2) дата рождения;
- 3) адрес по прописке;
- 4) адрес фактического проживания;
- 5) номер полиса ОМС;
- 6) диагноз по МКБ-10;

- 7) дата начала терапии диализом;
- 8) медицинская организация, где начата терапия диализом.

Следующие сведения заполняются при каждом завершённом случае:

- 1) медицинская организация, где проходит диализ в настоящее время;
- 2) ФИО, должность лечащего врача;
- 3) вид диализа;
- 4) режим лечения;
- 5) количество процедур, полученных амбулаторно;
- 6) количество процедур, полученных стационарно;
- 7) причина госпитализации (код по МКБ-10);
- 8) длительность госпитализации;
- 9) исход диализа;
- 10) дата исхода.

Пациент числится в регистре пациентов «Диализ» до тех пор, пока у пациента не возникнет перечень пунктов в исходе в следующих случаях:

- 3 – переехал в другой регион;
- 6 – трансплантация почки;
- 9 – восстановление функции почки;
- 10 – летальный исход.

В случае возникновения у пациента заболевания, требующего оказания экстренной медицинской помощи (к примеру: инфаркт миокарда) и переводе пациента в другую медицинскую организацию ведение регистра пациентов «Диализ» обеспечивается в полном объеме медицинской организацией, где пациент проходит лечение по этому случаю. При этом медицинская информационная система, в которой заполняются сведения о случае заболевания, должна обеспечивать визуальное информирование лечащего врача о наличии пациента в регистре пациентов «Диализ» и необходимости указания в коде медицинской услуги процедуры диализа. В случае, когда услуга диализа не может быть проведена, в медицинской информационной системе при заполнении информации о случае заболевания должны быть указаны причины непроведения процедуры диализа:

1. противопоказания к диализу
2. направлением в медицинскую организацию, где возможно провести диализ
3. выписан на амбулаторный этап для проведения диализа
4. летальный исход

Данные сведения обеспечивают информацией о случае оказания медицинской помощи отделения нефрологии и диализа медицинской организации, где пациент регулярно получает заместительную почечную терапию методом диализа.

**Состав данных, содержащихся в характеристике направления на госпитализацию в стационар (круглосуточный и дневной) или консультацию, проведение лабораторно-инструментальных исследований в амбулаторно-поликлинических условиях**

**Описание начала гемодиализа:**

**1. Реквизиты медицинской организации, в которой был начат гемодиализ**

1) Наименование МО, в которой начат гемодиализ

Формат: Т (текстовое поле)

Правила заполнения: указывается наименование МО, в которой начат гемодиализ

2) Дата начала гемодиализа

Формат: D (дата)

Правила заполнения: указывается дата выдачи направления.

**2. Сведения о пациенте**

1) Фамилия, имя, отчество

Формат: Т (текстовое поле)

Правила заполнения: заполняется в соответствии с полисом ОМС

2) Дата рождения

Формат: D (дата)

Правила заполнения: заполняется в соответствии с полисом ОМС

3) Адрес по прописке

Формат: Т (текстовое поле)

Правила заполнения: указывается адрес по прописке пациента

4) Адрес проживания

Формат: Т (текстовое поле)

Правила заполнения: указывается адрес проживания пациента

5) Номер полиса ОМС

Формат: N(16) (числовое поле):

Правила заполнения:

1-7 символов – для полиса старого образца,

9 символов – для временного свидетельства,

16 символов – для полиса нового образца.

указывается группа

6) Код диагноза по МКБ

Формат: Т(10) (текстовое поле, значность: 10 символов)

Правила заполнения: заполняется в соответствии со Справочником МКБ, по МКБ-10.

**3. Реквизиты медицинской организации, где проходит терапию диализом в настоящее время**

1) Наименование МО, где в настоящее время проходит гемодиализ (Перечисление всех МО за период месяц где проходил лечение пациент)

Формат: Т (текстовое поле)

Правила заполнения: указывается наименование МО, где в настоящее время проходит гемодиализ

2) Код МО, где в настоящее время проходит гемодиализ

Формат: Т(6) (текстовое поле, значность: 6 символов)

Правила заполнения: заполняется в соответствии с реестром МО (классификатор F003): ТТММММ, где ТТ- код субъекта РФ (для Свердловской области - 66), ММММ – код МО в соответствии со справочником ТФОМС SpМО.

#### 4. Сведения о заместительной почечной терапии

##### 1) Вид диализа

Формат: N(1) (числовое поле, значность: 1 символ)

Выбрать из справочника одно из предложенных значений:

1 – гемодиализ;

2 – перитонеальный диализ.

##### 2) Режим лечения

Формат: N(1) (числовое поле, значность: 1 символ)

Выбрать из справочника одно из предложенных значений:

1 – амбулаторный;

2 – стационарный.

##### 3) Исход

Формат: N(1) (числовое поле, значность: 1 символ)

Правила заполнения: должно принимать одно из предложенных значений:

1 – продолжает лечение диализом;

2 – переведен в другой центр;

3 – переехал в другой регион;

4 – направлен в стационар;

5 – направлен в амбулаторный центр;

6 – трансплантация почки;

7 – переведен на перитонеальный диализ;

8 – переведен на гемодиализ;

9 – восстановление функции почки;

10 – летальный исход;

11 – прочее.

В случае выбора значения «направлен в амбулаторный центр»:

1. Наименование МО, в которую направлен пациент

Формат: T (текстовое поле)

Правила заполнения: указывается наименование МО, в которую направлен пациент

2. Адрес МО, в которую направлен пациент

Формат: T (текстовое поле)

Правила заполнения: указывается адрес МО, в которую направлен пациент

3. Телефон МО, в которую направлен пациент

Правила заполнения: указывается телефон МО, в которую направлен пациент для гемодиализа  
Формат: N(10) (числовое поле, значность: 10 символов)

4. Код МО, в которую направлен пациент

Формат: T(6) (текстовое поле, значность: 6 символов)

Правила заполнения: заполняется в соответствии с реестром МО (классификатор F003): ТТММММ, где ТТ- код субъекта РФ (для Свердловской области - 66), ММММ – код МО в соответствии со справочником ТФОМС SpМО.

В случае выбора значения «летальный исход» выбрать один из возможных вариантов:

1. дома;

2. во время процедуры;

3. в стационаре;

4. другое.

##### 4) Дата начала гемодиализа

Формат: D (дата)

Правила заполнения: указывается дата выдачи направления

Приложение № 3 к приказу Министерства  
 здравоохранения Свердловской области  
 от 29.07.2019 № 1454-12

**Форма регистра пациентов, получающих заместительную почечную терапию методом диализа**

ФИО пациента	Дата рождения	Адрес по прописке	Адрес фактического проживания	Страховой полис	Диагноз по МКБ- 10	Дата начала терапии диализом	МО, где начала терапия диализом	МО, где проходит диализ в настоящее время	Лечащий врач	Вид диализа	Режим лечения	Количество процедур, полученных амбулаторно	Количество процедур, полученных стационарно	Причина госпитали- зации (код по МКБ- 10)	Длительно- сть госпита- ляции	Исход диализа	Дис- ис